



Government Publications

Government  
Publications

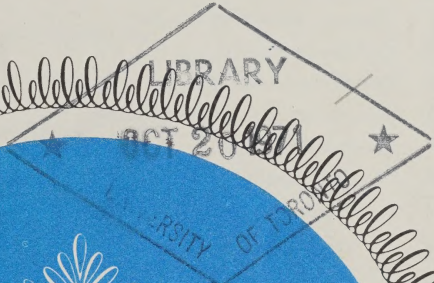
CAI L 73

-71152

# **guide to the new unemployment insurance**

## **information for employees**

3 1761 11766606 5



Canada

**unemployment insurance commission**

## GLOSSARY

Some of the words and phrases in this booklet will be new to you, but are shown as chapter headings (see "Contents").

As for the rest, they are listed below together with a page number, so that you can identify their meaning by seeing them in their proper context.

### Page

8	Advance Payment
4	Application For Benefit
3	Average Insured Earnings
6	Claimant Assistance Program
5	Claimant's Report
5	Computation Notice
3	Employee's Contribution Record
	Extended Benefit
10	20-52 weeks of insured employment
11	Relating to National Unemployment Rate
12	Relating to Nat'l and Reg'l Unemployment Rates
7,9	Initial Benefit period
10	Initial Benefit Re-established
3	Insured Week
	Interruption of Earnings
4,7	Caused by (a) Shortage of Work
8	(b) Sickness
9	(c) Maternity
3	"Major" and "Minor" attachments to the work force
3	Separation Certificate
1	Universality of Coverage

## CONTENTS

### Page 1 Introduction

- 1 Major Differences
- 2 Transition Period
- 2 Benefit Rates
- 3 To Qualify
- 3 Separation
- 4 Filing a Claim
- 4 Maintaining Your Eligibility
- 5 Reporting
- 5 Payment of Benefits
- 6 Waiting Period
- 6 Claimant Assistance Program

### BENEFIT STRUCTURE

- 7 1 -- Initial Benefit -- "Major Attachment" Claimants
  - 7 (a) Shortage of work
  - 8 (b) Sickness
  - 9 (c) Maternity
- 9 2 -- Initial Benefit -- "Minor Attachment" Claimants
- 10 3 -- Initial Benefit Re-established -- "Major" and "Minor"  
Attachment Claimants
- 10 Extended Benefit
- 12 Retirement
- 13 Premiums (Contributions)
- 13 Income Tax
- 14 Financing

## INTRODUCTION

This booklet provides an outline of the new plan. For more details — or to obtain specific rulings on your case —  
**CONSULT YOUR UIC DISTRICT OFFICE.**

## MAJOR DIFFERENCES

You will notice at a glance the main differences between the old and the new Act respecting Unemployment Insurance.

### **New Act**

It is easier to qualify for benefit as only eight weeks of insured employment are required.

Under certain conditions, an interruption of earnings caused by sickness or maternity can be covered.

A new feature — the retirement benefit — has been added.

Our services have been expanded to include a "Claimant Assistance Program" which should help you to become re-employed, or guide you to an agency that can help solve your financial or social problems.

Universality of coverage has been largely achieved. Removal of the salary ceiling has brought in about 1.2 million people who were not formerly covered.

The scale of benefits has been greatly increased.

### **Old Act**

Thirty contribution weeks within the last two years, of which 8 had to be within the last year.

No provision for maternity; minimal protection against sickness.

There was no retirement benefit.

You merely received unemployment benefits.

Certain employees were excluded because of their level of earnings or because of their category of employment.



## TRANSITION PERIOD

The new unemployment insurance legislation became effective June 27, 1971. As in most cases when new legislation is introduced, a transition period cannot be avoided.

### The Transition

**June 27, 1971:** Those who are on claim will continue at the old benefit rate until their claim is exhausted or until January 1, 1972, whichever occurs first.

The old benefit rate is the June, 1968, scale *plus* the 10% supplement authorized by Parliament on January 3, 1971, which brought the maximum rate for a person with a dependant to \$58 per week.

**January 2, 1972:** Those still drawing benefits under the old rate will automatically begin drawing two thirds of their average insured earnings, to a maximum of \$70 weekly.

After June 27, 1971 a person who applies for benefit must qualify under the new conditions and the benefit rate will be as stated below. For those earning over \$100 per week, the benefit rate will be slightly reduced if some of their eight (8) qualifying weeks occur before June 27, 1971. An explanation of the rate calculation will be given when the claim is allowed.

Now, let us assume that you are suffering an interruption of earnings and wish to submit a claim. If this is the case, the following is your guide.

## BENEFIT RATES

**Without a Dependant:** For a person without a dependant, the benefit rate is *two thirds* of insured earnings during the qualifying weeks throughout all stages of the new plan.

**With a Dependant:** Those whose earnings are \$50 per week or less are eligible at once for the *75 percent rate*—75 percent of average insured earnings during the qualifying weeks.

For those who earn more than \$50 weekly, the rate is *two thirds* in the early stages. Starting with the first week of Extended Benefit, the rate rises to *75 percent*.

There is a MINIMUM BENEFIT RATE OF \$20 AND A MAXIMUM BENEFIT RATE OF \$100 WEEKLY. Minimum and maximum rates will both be reviewed annually.

---

## TO QUALIFY

An insured week is one in which a contribution has been paid. Eligibility depends on the number of insured weeks worked within the last 52 weeks, or since the start of the last benefit period, whichever is the shorter: this time-span is known as the “qualifying period”.

A person who has less than eight weeks of insured employment cannot qualify.

A “minor attachment” to the work force is defined as from 8 to 19 wks. of insured employment within the qualifying period.

A “major attachment” to the work force is defined as 20 wks. or more of insured employment within the qualifying period.

See “Benefit Structure” for an explanation of the entitlement differences between major and minor attachments.

---

## SEPARATION

On separation from your employer, you must obtain from him an “Employee’s Contribution Record”. After January 2 1972, this form will be replaced by a “Separation Certificate”. By *whatever* name, it is a valuable document for you since it helps establish your right to benefit. Be sure

to keep all these records in a safe place, since you will need them when you file a claim.

---

## FILING A CLAIM

As soon as you have become unemployed, pick up a "Claimant's Kit" from any Canada Manpower Centre, Post Office or Unemployment Insurance Commission agent. A kit can also be obtained by writing or telephoning the nearest UIC office (there is no need to go there in person).

Fill out the "Application for Benefit" with great care, making sure that your name, full address and Social Insurance Number are included — and clearly legible.

**NOTE:** Many claims have been delayed for weeks because a signature, a street address, a telephone number — or even the name of the city — has been omitted. This makes it impossible either to process the claim further, or to contact the claimant for more information.

**MAIL YOUR APPLICATION AT ONCE!**

---

## MAINTAINING YOUR ELIGIBILITY

To establish your claim in the first place — and to maintain it — the following facts must apply:

1. You are unemployed and are experiencing an interruption of earnings.
2. You are willing to accept any suitable work that is offered to you and are physically capable\* of handling it.
3. You are making every possible effort to find work — not just waiting for work to be found for you.

\*Under certain conditions the "physically capable" requirement can be waived, if the interruption of earnings is due to sickness (see Page 8) or maternity (see page 9).

---

## REPORTING

If everything is in order and if you have sufficient weeks to qualify, you will receive a "computation notice" within a week or two of filing your claim. The notice will outline your weekly rate of benefit and its duration. Also within the first week or two, you will receive a "Claimant's Report" form.

A Claimant's Report can cover a one-week or a two-week period, but the period always starts on a Sunday and ends on a Saturday. The number of weeks covered by the report is clearly shown.

Since you are required, among other things, to list any money you may have earned (whether or not you have received it) during the reporting period, it is most important *not* to mail back the report too soon! Complete and mail it no earlier than the Sunday following the end of the report period.

If you have any reason to write your UIC office about your claim, be sure always to list your Social Insurance Number, your full address, and to print your name under your signature. These steps speed up identification of your case, and ensure that you are paid quickly.

---

## PAYMENT OF BENEFITS

Unless correct and complete reports are received, payment may be delayed because further inquiries will have to be made.

Reports are usually received by the UIC by about Tuesday morning. Cheques (or "benefit warrants") are mailed out by Wednesday evening and should be in the hands of claimants by Thursday or Friday, depending on the local mail service.



If you have not received your cheque within a week of mailing your report, **CONTACT YOUR UIC OFFICE!**

---

## **WAITING PERIOD**

Under the new legislation, the waiting period is two weeks and for this period the claimant does not get paid.

Like the "\$100 deductible" clause in car insurance, the two-week waiting period disposes of a large number of small claims by those who are re-employed within a short time. The cost of carrying those small claims would place an unduly heavy burden on all participants.

---

## **CLAIMANT ASSISTANCE PROGRAM**

The purpose of this program is two-fold. First, it is to help the claimant help himself and, secondly, to direct him to other agencies that may help him find re-employment, or give him financial or social assistance.

Claimants may apply for this assistance, or may be selected. In the latter case, invitations for an interview are sent out a week ahead. The first interview takes place in about the 6th week, the second (if necessary) about a month later. Acceptance of these invitations is completely voluntary.

### **First interview**

1. In cooperation with the claimant, a list is made of his skills that might be marketable in the immediate area.
2. The claimant is shown how to organize the facts of his skill and experience into a presentable form, for the information of potential employers.

He is introduced to other job search techniques. In effect, he is taught how and where to "sell" himself. Where appropriate, he may be referred — by appointment — to a job placement agency.

3. In some cases the claimant's skills may not be marketable in the immediate area. A matter of re-education, re-training or relocation may be involved. Such cases may be referred to a Canada Manpower Centre and, if so, appointments will be arranged for the claimants.

4. If in addition the claimant has a financial or social problem, he may be referred to an appropriate agency.

**Second Interview: The purposes are**

1. To review progress made and to see if the claimant's marketable skills were correctly evaluated in the first interview.
2. To inquire into the possibility of his former employer re-hiring the claimant, if the layoff was only temporary or seasonal.
3. To provide the claimant with updated labour market information.
4. To advise the claimant of services available from other agencies and to arrange appointments for him.

---

**BENEFIT STRUCTURE**

**1. Initial Benefit – "Major Attachment" Claimants**

These claimants are entitled to a total of 15 weeks' benefit, which can be used up over a period of 29 weeks, if their earnings have been interrupted by:

(a) Shortage of work (b) Sickness (c) Maternity

**(a) Shortage of work**

(i) The first benefit available to a "major attachment" claimant is an advance payment.

Normally, when the Claimant's Report for the waiting period has been received, an "advance payment" representing three weeks' benefit is calculated. The net amount (less deductions for earnings during the waiting period, or for any other reason that might apply), is

split in two. The first half is mailed at once and the second 10 days later. If deductions are considerable and the net amount is one week's benefit or less, only a single payment is made — immediately.

The "advance payment" is to cover the third, fourth and fifth weeks of the claim and for that period no "Claimant's Reports" are required.

If the individual finds a job at any time between the third and fifth weeks, he is entitled to keep the entire advance payment. Past experience shows that it takes from three to five weeks to find re-employment, under normal conditions.

A Claimant's Report for the sixth week will be mailed with the advance payment. Those "major attachment" claimants who are not eligible to receive the payment, in advance will receive it in arrears. They will be required to fill out Claimant's Reports for the three-week period.

(ii) If unemployment continues, the "major attachment" claimant is entitled to a further 12 weeks of benefit.

#### **(b) Sickness**

A "major attachment" claimant whose earnings have been interrupted by sickness, quarantine or injury (unless covered by Workmen's Compensation) is now eligible to draw unemployment insurance for up to 15 weeks.

The two week waiting period must be served. If the claimant receives sick leave or sickness insurance payments amounting to less than his UI weekly rate, these payments are disregarded during his waiting period. After the waiting period UIC will top-up these payments to his UIC weekly rate.

If the claimant receives sick leave or sickness insurance payments greater than his UIC weekly rate of benefit there is no interruption of earnings until he has exhausted these payments but his waiting period for UI purposes is considered to coincide with the last two weeks for which these payments were made.

### **(c) Maternity**

This applies to a “major attachment” claimant whose earnings have been interrupted by pregnancy. She must also have had at least 10 weeks of insured employment, between the 30th and 50th week before the expected date of confinement. Weeks for which Unemployment Insurance Benefits were paid can be substituted for weeks of insured employment.

Benefits are normally payable for nine weeks before and six weeks after confinement. At the end of the six-week period the claimant may re-enter the benefit stream, as long as she continues to be unemployed, is physically capable of returning to work and is willing to accept any suitable job that is offered to her.

At this point it should be noted that whether the “major attachment” claimant’s interruption of earnings has been caused by shortage of work, sickness or maternity — or a combination of these factors — the maximum allowable in the Initial Benefit stage is 15 weeks.

### **2. Initial Benefit — “Minor Attachment” Claimants**

After serving the two-week waiting period, the “minor attachment” claimant’s entitlement will depend on the number of insured weeks during his qualifying period, as follows:

Weeks of insured employment	Weeks of benefit	*Can be spread over
8 to 15 weeks	8 weeks	18 weeks
16	9	20
17	10	22
18	11	24
19	12	26



\* If a claimant goes back to work before using up all his entitlement, he can hold the unused balance for this period of time, in case he should once again become unemployed.

Claimants who become sick while drawing Initial Benefit can continue to draw it until their Initial Benefit is exhausted.

### **3. Initial Benefit Re-established — “Major” and “Minor” Attachment Claimants**

If a claimant is still unemployed after exhausting his Initial Benefit period, his claim can be re-established for a further period of 10 weeks, providing of course that he remains capable of and available for work.

## **EXTENDED BENEFIT**

### **1. Major and Minor Attachments**

(a) **Major attachment** claimants who have passed through the Initial and Re-established stages, are still unemployed but are capable of and available for work, may qualify for this stage, which is also related to the number of insured weeks worked during the qualifying period, as follows:

Weeks of insured employment	* Extended Benefit period
20 weeks	2 weeks
21-22	3
23-24	4
25-26	5
27-28	6
29-30	7
31-32	8

(Conc.)	Weeks of insured employment	* Extended Benefit period
	33-34 weeks	9 weeks
	35-36	10
	37-38	11
	39-40	12
	41-42	13
	43-44	14
	45-46	15
	47-48	16
	49-50	17
	51-52	18

\*This table shows the number of *consecutive* weeks during which these benefits can be paid.

**(b) Minor Attachment** claimants — with less than 20 weeks of insured employment during the qualifying period — will miss this stage, but may be eligible under “National Unemployment Rate” below.

## 2. National Unemployment Rate

This system recognizes that a high unemployment rate usually means a longer search for re-employment.

When “major attachment” claimants have used up their benefits according to the scale in para. 1(a) above, or when “minor attachment” claimants have used up their benefits in the Initial Benefit Re-established stage, further benefits may be payable based on the national unemployment rate.

This determination is made only once and cannot be revised, even if the national unemployment rate later changes.

If the national rate is over five percent, add eight weeks of benefit.

If the rate exceeds four percent but is not over five percent, add four weeks of benefit.

If the rate is four percent or less, claimants will skip this stage and may move into the next.

### 3. National and Regional Unemployment Rates

For claimants who have used up their entitlement (or did not qualify) under para. 2, this stage applies when the *regional* unemployment rate is above four percent and when — in addition — the *regional* rate exceeds the national by:

	Benefit period
More than <i>one</i> percent	6 weeks
More than <i>two</i> percent	12 weeks
Over <i>three</i> percent	18 weeks

For example, if the national unemployment rate stood at 4.2 percent and the regional rate where the claimant resides stood at 6.5 percent, the claimant would be entitled to 12 weeks of benefit — providing those rates did not change during the 12-week period.

The regional and national rates are compared monthly. The monthly comparison may increase or decrease the duration of benefits. If the two rates come closer together so that the entitlement is reduced, he would not be phased out immediately. Instead, he would be eligible for one week's benefit beyond the week in which the rate changed.

THE MAXIMUM ANY CLAIMANT CAN GET IS 51 WEEKS OF BENEFIT THROUGH BOTH THE INITIAL AND EXTENDED BENEFIT STAGES.

## RETIREMENT

This is payable to persons aged 65 — 70 who have had 20 weeks or more of insured employment during the qualifying

period and who — on separation — retire from the work force. They will receive a lump sum equivalent to three weeks' benefit. There is no waiting period, nor will there be any deductions from the lump sum.

The purpose of this benefit is to bridge the gap between regular earnings from employment and the receipt of Canada or Quebec pension plan payments.

After this, their monetary participation in the unemployment insurance program ceases.

---

### **PREMIUMS (CONTRIBUTIONS)**

The new premium rate will go into effect January 2, 1972, and at that time the salary ceiling will be scrapped.

Employee premiums (contributions) will be geared to insured earnings according to tables issued by the Department of National Revenue.

There are interim rates that apply only from June 27, 1971 to January 1, 1972. These may be obtained from employer.

---

### **INCOME TAX**

Effective January 2, 1972, premiums (contributions) will be an allowable deduction — like union or professional dues — for income tax purposes. Benefits will count as taxable income and will be subject to deductions at source.



---

## FINANCING

**Employer and Employee Premiums:** As long as the national unemployment rate is four percent or less, the combined premiums (contributions) of employers and employees finance the Initial and Re-established stages of the new plan.

These premiums also cover the administrative costs of the plan in all circumstances.

**Federal Government:** When the national unemployment rate exceeds four percent, the Federal Government absorbs the *extra* costs of the Initial and Re-established stages.

The Federal Government also bears the *full* cost of the Extended Benefit period, regardless of the unemployment picture.





(1) Les primes des employeurs et des employés: Tant et aussi longtemps que le taux national de chômage est de 4 pour cent ou moins, toutes les prestations de la période initiale et de son complètement sont payées à même les revenus tirés des primes combinées employeur-employé.

L'administration est également défrayée à même les revenus de ces primes en tout temps.

(2) Le gouvernement fédéral: Lorsque le taux national de chômage dépasse 4 pour cent, le gouvernement fédéral assume les frais supplémentaires relatifs aux prestations de la période initiale et de son complètement.

De plus, il paye toutes les prestations de la période de prolongation, sans égard au niveau du chômage.

## LE FINANCEMENT

A compter du 2 janvier 1972:

Les primes, au même titre que les frais médicaux et les contributions syndicales, sont déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu.

Les prestations sont imposables et font l'objet de déductions à la source.

## L'IMPÔT SUR LE REVENU

Des taux provisoires sont en vigueur entre le 27 juin 1971 et le 1<sup>er</sup> janvier 1972. Vous pouvez demander à votre employeur de vous les communiquer.

Pour mieux comprendre, prenons un exemple : à supposer que le taux national de chômage se situe à 4,2 pour cent et que le taux de chômage dans la région où demeure l'assuré soit de 6,5 pour cent, ce dernier serait admissible à 12 prestations supplémentaires, pourvu, bien entendu, que l'écart entre ces deux taux (2,3 pour cent) ne diminue pas pendant les 12 semaines en question.

UN PRESTAIRE NE PEUT EN AUCUN CAS RECEVOIR PLUS DE 51 PRESTATIONS HEBDOMADAIRES, PÉRIODE INITIALE ET PÉRIODE DE PROLONGATION COM- PRISES.

## LA RETRAITE

On paye une prestation de retraite équivalente à trois prestations hebdomadaires à tout prestataire de première catégorie (ayant accumulé 20 cotisations hebdomadaires ou plus pendant sa période de référence) âgé de 65 à 70 ans qui quitte définitivement le monde du travail. Cette prestation est payable en un montant global. Il n'y a ni délai de carence ni déductions.

La prestation de retraite est établie pour pallier à l'interrup- tion de revenu que le prestataire doit subir entre le moment où il reçoit son dernier chèque de paye et celui où il reçoit sa première prestation du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada.

Par la suite, cette personne n'est plus admissible aux presta- tions.

## LES PRIMES (COTISATIONS)

Les nouveaux taux de cotisations entrent en vigueur le 2 janvier 1972. C'est à cette date également que disparaît le plafond salarial. Dès lors, vos primes (cotisations) dépendent de vos gains assurables selon les tables publiées par le ministère du Revenu national.

Si le taux national de chômage est de 4 pour cent ou moins voyez la rubrique numéro 3 intitulée: "Le taux régional de chômage en comparaison du taux national".

NOTEZ BIEN: UNE FOIS QU'UNE DÉCISION A ÉTÉ RENDUE EN CE QUI A TRAIT AU NOMBRE DE PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES AUXQUELLES UN PRESTATAIRE A DROIT EN FONCTION DU TAUX NATIONAL DE CHÔMAGE, ELLE EST IRRÉVOCABLE, MÊME SI CE TAUX VARIE PAR LA SUITE.

### 3. Le taux régional de chômage en comparaison du taux national

Si le taux de chômage dans la région où réside un prestataire est comparativement élevé, il peut lui être particulièrement difficile de se trouver un emploi.

Voilà pourquoi le législateur a prévu payer des prestations supplémentaires lorsque le taux régional de chômage est de plus de 4 pour cent et que par surcroît:

Ce taux régional de	Nombre
chômage dépasse le	de prestations
taux national de	payables
plus de <i>un</i> pour cent	6
plus de <i>deux</i> pour cent	12
<i>trois</i> pour cent et plus	18

Ces prestations sont payables à tous les prestataires, indépendamment de leur catégorie.

On établit une comparaison entre le taux national et le taux régional tous les mois. Le nombre de prestations auxquelles un prestataire a droit peut varier en fonction des variations dans le rapport entre ces deux taux. Si la différence entre les deux diminue, de telle sorte que le nombre de prestations auxquelles il est admissible diminue, on ne cesse pas immédiatement de le payer. Il est admissible à une prestation hebdomadaire subséquente à la semaine où l'écart entre les deux taux a diminué.



(fin)		Nombre de prestations hebdomadaires payables*
31 et 32	8	
33 et 34	9	
35 et 36	10	
37 et 38	11	
39 et 40	12	
41 et 42	13	
43 et 44	14	
45 et 46	15	
47 et 48	16	
49 et 50	17	
51 et 52	18	

\* Il faut que ces prestations hebdomadaires soient touchées sans interruption.

**b) Le prestataire de la deuxième catégorie**

Le premier facteur déclenchant la période de prolongation des prestations joue en sa défaveur. Comme vous pouvez le constater en regardant le tableau ci-dessus, le prestataire ayant accumulé moins de 20 cotisations au cours de sa période de référence n'a droit à aucune prestation. Il est possible cependant qu'il ait droit à des prestations en vertu des deux autres facteurs ("Le taux de chômage national" et "Le taux régional de chômage en comparaison du taux national").

**2. Le taux national de chômage**

Le régime tient compte de ce qu'il est plus difficile de trouver un emploi quand le taux de chômage est plus élevé. C'est pourquoi tout n'est pas perdu pour le prestataire de l'une ou l'autre catégorie ayant épuisé toutes les autres prestations auxquelles il aurait droit en temps normal. Si le taux national de chômage dépasse 5 pour cent, il recevra huit prestations supplémentaires. Si le taux national de chômage dépasse 4 pour cent mais d'exécède pas 5 pour cent, il recevra quatre prestations supplémentaires.

DE PRESTATIONS

Si un prestataire est toujours sans emploi à la fin de sa période initiale de prestations, il peut bénéficier d'un complément à cette période. Ce complément lui donne droit à 10 prestations hebdomadaires supplémentaires pourvu, bien entendu, qu'il soit toujours capable de travailler et disponible pour le faire.

LA PÉRIODE DE PROLONGATION DES PRESTATIONS

Le nombre de prestations auxquelles le prestataire a droit pendant la période de prolongation dépend de trois facteurs: (1) le nombre de cotisations qu'il a accumulées au cours de sa période de référence ou, si on préfère, sa catégorie; (2) le taux national de chômage; (3) le taux régional de chômage en comparaison du taux national.

1. Le nombre de cotisations accumulées au cours de la période de référence

a) Le prestataire de la première catégorie

S'il a épuisé les prestations de la période initiale et de son complément, est toujours sans emploi, capable de travailler et disponible pour le faire, il a droit à des prestations en vertu du premier facteur, soit le nombre de cotisations accumulées. Le tableau ci-dessous en précise le nombre:

Nombre de prestations hebdomadaires payables*	Nombre de cotisations hebdomadaires
20	21 et 22
23 et 24	25 et 26
27 et 28	29 et 30
7	6

Ces prestations sont normalement payables à la prestataire pendant les neuf semaines précédant son accouchement et les six semaines le suivant. Après ses six semaines, elle peut être admissible aux prestations ordinaires si elle est toujours sans emploi, physiquement capable de retourner au travail et prête à accepter tout emploi approprié qui lui serait offert.

*Notez bien: Le prestataire de première catégorie ne peut toucher plus de 15 prestations hebdomadaires pendant sa période initiale de prestations, peu importe que l'interruption de ses gains soit imputable à un manque de travail, à une maladie, à une grossesse, ou à une combinaison de ces trois raisons.*

**(2) du prestataire de la deuxième catégorie:**

Le nombre de prestations hebdomadaires auxquelles le prestataire de la deuxième catégorie a droit pendant sa période initiale de prestations, après avoir observé un délai de carence de deux semaines, dépend du nombre de cotisations hebdomadaires qu'il a accumulées pendant sa période de référence. Voyez le tableau ci-dessous:

Nombre de cotisations hebdomadaires	Nombre de prestations hebdomadaires	Les prestations peuvent être réparties sur*
8 à 15	8	18 semaines
16	9	20 semaines
17	10	22 semaines
18	11	24 semaines
19	12	26 semaines

\*Si un prestataire retourne au travail avant d'avoir épuisé toutes les prestations auxquelles il avait droit au cours de sa période initiale de prestations, il reste admissible aux prestations non utilisées de cette période pendant le nombre de semaines indiqué.

Les prestataires qui tombent malades, alors qu'ils touchent les prestations de leur période initiale, peuvent continuer à le faire jusqu'à la fin de cette période.

anticipé est payé rétro-activement. Dans son cas, il doit compléter une déclaration du prestataire pour la période de trois semaines.

(iii) Le prestataire de première catégorie qui n'aurait pas trouvé d'emploi après ces cinq semaines a droit à 12 autres prestations hebdomadaires.

#### **b) une maladie**

Dorénavant, un assuré de la première catégorie dont les gains ont été interrompus par une maladie, une blessure ou une période de quarantaine (à moins qu'il ne soit indemnisé par la Commission des accidents du travail) peut retirer jusqu'à 15 prestations hebdomadaires d'assurance-chômage.

Dans ces cas, le prestataire doit attendre qu'un délai de carence de deux semaines soit écoulé. Les indemnités de congé de maladie ou d'assurance-salaire que le prestataire touche au cours de son délai de carence n'entrent pas en ligne de compte lorsqu'elles sont inférieures au taux de ses prestations hebdomadaires. Après le délai de carence, la CAC versera au prestataire la différence entre ces indemnités et le taux de ses prestations hebdomadaires d'assurance-chômage.

Si le prestataire touche des indemnités de congé de maladie ou d'assurance-maladie supérieures au taux de ses prestations hebdomadaires, il n'y a pas arrêt de rémunération avant que ces indemnités soient épuisées, mais aux fins de l'assurance-chômage, le délai de carence est censé coïncider avec les deux dernières semaines d'indemnisation.

Tous les gains réalisés pendant cette période ou pendant le cours de sa maladie sont déductibles. Si, après 15 semaines de prestations, l'assuré n'est pas guéri, les prestations sont interrompues jusqu'à ce qu'il soit en mesure de travailler. A sa guérison, il peut être admissible aux prestations régulières.

#### **c) une grossesse**

Les prestations de grossesse sont payables à une prestataire de la première catégorie dont les gains ont été interrompus par une grossesse, pourvu qu'elle compte au moins 10 semaines d'emploi assurable entre les 30<sup>e</sup> et 50<sup>e</sup> semaines précédant la date prévue de son accouchement. Toute semaine à l'égard de laquelle des prestations d'assurance-chômage ont été versées peut tenir lieu d'une semaine d'emploi assurable.



première catégorie qui n'est pas admissible à un paiement

Pour ce qui est de la sixième semaine, on poste une formule de "déclaration du prestataire" à l'assuré. Le prestataire de

un emploi.  
qu'il faut normalement de trois à cinq semaines pour trouver  
conserver tout le paiement anticipé. L'expérience démontre  
emploi entre la troisième et la cinquième semaines, il peut  
une "déclaration du prestataire". Si le prestataire trouve un  
période pendant laquelle il n'est pas nécessaire de produire  
cinquième semaines suivant la demande de prestations,  
Ce paiement anticipé s'applique aux troisième, quatrième et  
chèque au montant total du paiement anticipé.

prestation hebdomadaire, on lui expédie immédiatement un  
que le montant net de ce calcul est inférieur à celui d'une  
jours plus tard. Si les déductions sont trop importantes et  
On lui envoie un deuxième chèque au même montant 10  
de cette somme et on le poste au prestataire sans plus tarder.  
On émet ensuite un chèque au montant de la première partie  
le délai de carence) ou autres, on divise ce montant par deux.  
madaires. Après toutes déductions de gains réalisés (pendant  
le calcul d'un paiement anticipé de trois prestations hebdo-  
du prestataire ayant traité son délai de carence, on effectue  
(1) Normalement, lorsque la Commission reçoit la déclaration  
**a) un manque de travail**

a) un manque de travail b) une maladie c) une grossesse

si ses gains ont été interrompus par :

madaires qui peuvent être réparties sur 29 semaines au plus,  
catégorie a droit à un maximum de 15 prestations hebdo-

Au cours de cette période, le prestataire de la première

**(1) du prestataire de la première catégorie :**

## LA PÉRIODE INITIALE DE PRESTATIONS

Y a lieu.

(4) On informe le prestataire des services disponibles auprès  
d'autres organismes et on fixe des rendez-vous pour lui, s'il

sur le marché du travail.

(3) On fournit au prestataire les données les plus récentes

Un prestataire peut bénéficier de ce programme de deux façons, soit sur demande, soit sur invitation. Dans l'alternative, on lui envoie une invitation environ une semaine à l'avance. La première entrevue a lieu vers la sixième semaine de sa période de prestations et la deuxième, s'il y a lieu, un mois plus tard.

Bien entendu, le prestataire est tout à fait libre d'accepter ou de décliner ces invitations.

#### Le premier entretien:

(1) On prépare, en collaboration avec le prestataire, une liste de ses talents et compétences qui pourraient répondre aux besoins en main-d'oeuvre de sa région.

(2) On montre au prestataire la façon d'organiser son curriculum vitae (description de sa compétence, de son expérience et de sa formation scolaire) pour le présenter à un employeur éventuel.

On lui enseigne également d'autres méthodes à utiliser dans la recherche d'un emploi; en fait, on lui enseigne comment vendre ses services et on lui dit où le faire. Lorsque cela s'impose, on peut le diriger vers des agences de placement auprès desquelles on peut prendre rendez-vous pour lui.

(3) Dans certains cas, l'entretien peut indiquer que la compétence du prestataire est incompatible avec les besoins en main-d'oeuvre de sa région. On peut alors penser au reclassement ou à une relocalisation. Dans des cas semblables, on peut le diriger vers un Centre de main-d'oeuvre du Canada et prendre rendez-vous pour lui au besoin.

(4) S'il appert que le prestataire doit en plus faire face à des problèmes d'ordre social ou financier, on peut le diriger vers les organismes appropriés.

#### Le deuxième entretien:

(1) On passe en revue les progrès réalisés et on s'assure que les talents et la compétence du prestataire, valables dans sa région, ont été correctement évalués lors du premier entretien.

(2) On tâche de déterminer si l'ancien employeur du prestataire ne le reprendrait pas à son service, si la mise en disponibilité était temporaire ou saisonnière.

observez ces précautions élémentaires, vous éviterez toute erreur d'identification et serez payé plus rapidement.

## LE PAIEMENT DES PRESTATIONS

Si les renseignements que vous donnez dans votre déclaration ne sont pas exacts ou complets, vous risquez de voir votre paiement retardé, car les employés de votre service d'assurance devront faire des recherches supplémentaires. Normalement, les déclarations arrivent au bureau de la Commission le mardi matin et les chèques (mandats d'assurance) qui s'y rattachent sont postés le mercredi soir. Vous devriez recevoir votre chèque le jeudi ou le vendredi; cela dépend du service de livraison postale de votre région.

Si, une semaine après avoir posté votre déclaration, vous n'avez pas reçu votre chèque, communiquez avec votre bureau de la Commission d'assurance-chômage.

## LE DÉLAI DE CARENCE (PÉRIODE D'ATTENTE)

La nouvelle Loi institue une période d'attente de deux semaines. Pendant cette période, le prestataire ne reçoit pas de prestations.

L'objet de cette période d'attente est d'éviter d'avoir à verser des prestations à ceux qui ne sont sans emploi que pour une très courte période. Si toutes ces "petites" demandes de prestations devaient entraîner des déboursés, il en résulterait un fardeau accru pour tous les cotisants. On peut la comparer à la clause de votre contrat d'assurance-automobile selon laquelle vous devez assumer les premiers \$100 de dommages à votre véhicule.

## LE PROGRAMME D'AIDE AUX PRESTATAIRES

Le Programme d'aide aux prestataires vise deux buts: tout d'abord, aider le prestataire à s'aider lui-même, ensuite, le diriger vers d'autres organismes qui sont en mesure de l'aider à trouver un emploi ou à résoudre ses problèmes d'ordre social ou financier.

Si jamais vous devez écrire à votre bureau de la Commission d'assurance-chômage au sujet d'une demande de prestations, n'oubliez pas d'inscrire sur votre lettre votre numéro d'assurance sociale et votre adresse complète, en plus d'écrire votre nom en lettres moulées sous votre signature. Si vous

la période qu'elle vise.  
tion avant le lendemain (un dimanche) du jour où se termine  
visée. Donc, ne complétez ni ne postez jamais cette déclara-  
vous les ayez touchés ou non) dans la totalité de la période  
devez y déclarer tous les gains que vous avez pu réaliser (que  
Vous ne devez pas poster cette déclaration trop tôt, car vous

semaines visées par la déclaration est clairement indiqué.  
dimanche et se termine toujours un samedi. Le nombre de  
maines. Cependant, cette période commence toujours un  
Cette déclaration peut viser, selon le cas, une ou deux se-

tion du prestataire".  
période, vous recevrez également une formule de "déclara-  
prestations hebdomadaires et leur durée. Dans la même  
demande. Cet avis vous renseignera sur le montant de vos  
la deuxième semaine suivant le jour où vous avez fait votre  
vrez un avis "de calcul des paiements" dans la première ou  
suffisamment de cotisations pour être admissible, vous rece-

Si tout se déroule normalement et si vous avez accumulé

## LA DÉCLARATION DU PRESTATAIRE (Comment la compléter)

(voyez page 10.)

sesse.  
terruption de vos gains est due à la maladie ou à la gros-  
trait à la capacité physique peut ne pas s'appliquer si l'in-  
\*Moyennant certaines conditions, cette exigence ayant  
trouve un emploi.

(3) Faire toutes les démarches nécessaires pour trouver  
du travail. Ne pas se contenter d'attendre qu'on vous

serait offert et être physiquement capable de travailler.\*  
(2) Être prêt à accepter tout emploi approprié qui vous

(1) Être sans emploi et subir une interruption de gains.

## LA CESSATION D'EMPLOI

A l'heure actuelle, lorsque vous cessez d'occuper un emploi, vous devez obtenir de votre employeur une copie de votre état de cotisations. À compter du 2 janvier 1972, ce document sera remplacé par un certificat de cessation d'emploi. Ces documents sont précieux : ils servent à déterminer votre admissibilité aux prestations.

Rangé-les en lieu sûr; vous en aurez besoin si vous devez faire une demande de prestations.

## LA DEMANDE DE PRESTATIONS

Dès que vous êtes sans emploi, obtenez une "enveloppe du prestataire". Elles sont disponibles dans les Centres de main-d'oeuvre du Canada, les bureaux de poste et auprès de tous les représentants de la Commission d'assurance-chômage. Vous pouvez par ailleurs les obtenir en téléphonant ou en écrivant au plus proche bureau de la Commission d'assurance-chômage. Il n'est pas nécessaire de vous présenter en personne.

Complétez avec soin et lisiblement la demande de prestations que vous y trouverez. Assurez-vous que vos nom, adresse et numéro d'assurance sociale y sont inscrits.

**ATTENTION:** Beaucoup de "demandes de prestations" sont inutilement retardées parce que le prestataire a négligé de la signer ou d'y inscrire son adresse ou son numéro de téléphone, voir même le nom de sa ville. Dans ces conditions, il n'est pas possible de continuer à traiter la "demande de prestations" ni de communiquer avec le prestataire.

*Postez votre demande le plus tôt possible.*

## L'ADMISSIBILITÉ (Comment la maintenir en vigueur)

Afin tout d'abord d'établir votre droit aux prestations et par la suite pour le maintenir en vigueur, vous devez en outre remplir les conditions suivantes:



pendant vos semaines de référence. Ce taux s'applique à toutes vos prestations.

**Avec personne(s) à charge:** Si vous êtes soutien de famille et gagnez \$50 par semaine ou moins, le taux de vos prestations est de 75 pour cent de vos gains moyens assurables pendant vos semaines de référence. Ce taux s'applique à toutes vos prestations.

Si vous gagnez plus de \$50 par semaine, le taux de vos prestations est de 66 2/3 pour cent pendant votre période initiale de prestations et son complément est de 75 pour cent à compter de la première semaine de votre période de prolongation de prestations.

Il est à noter, cependant, que la prestation hebdomadaire a été fixée à \$20 au minimum et à \$100 au maximum. Ces montants sont sujets à une révision annuelle.

## LES CONDITIONS REQUISES

Vos gains pour une semaine sont assurés si vous avez versé une cotisation.

Pour déterminer votre admissibilité, il faut compter le nombre de semaines pendant lesquelles vous avez réalisé des gains assurables au cours des 52 dernières ou depuis le début de votre dernière période de prestations et choisir la plus courte. C'est ce qu'on appelle votre période de référence.

Si vous avez accumulé moins de huit cotisations hebdomadaires, vous n'êtes pas admissible.

Si vous avez accumulé entre 8 et 19 cotisations hebdomadaires pendant votre période de référence, vous êtes un assuré de la deuxième catégorie.

Si vous avez accumulé 20 cotisations hebdomadaires ou plus pendant votre période de référence, vous êtes un assuré de la première catégorie. Nous verrons plus loin la différence entre les privilèges auxquels ont droit les assurés de chacune de ces catégories.

## LA PÉRIODE DE TRANSITION

La nouvelle Loi entrerait en vigueur le 27 juin 1971. Comme c'est souvent le cas, on ne pouvait pas abandonner l'ancien-ne Loi instantanément, il fallait une période de transition.

### La transition:

*Le 27 juin 1971:* Ceux qui reçoivent déjà des prestations continuent d'être payés selon le barème établi en juin 1968, augmenté de 10 pour cent le 3 janvier 1971 grâce à une autorisation du Parlement canadien. Ce barème continue de leur être appliqué, soit jusqu'à la fin de leur période de prestations, soit jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1972, selon la première éventualité. Pour eux, la prestation hebdomadaire maximum continue donc d'être de \$58 au taux de soutien de famille.

*Le 2 janvier 1972:* Ceux qui reçoivent encore des prestations, au taux de l'ancien barème, commencent à recevoir des prestations représentant les deux tiers de leurs revenus moyens assurés, mais ne dépassent pas \$70 par semaine.

Après le 27 juin 1971, une personne qui fait une demande de prestations doit satisfaire aux conditions d'admissibilité du nouveau régime et ses prestations lui sont payées selon les taux énoncés ci-dessous à la rubrique LES TAUX DE PRESTATIONS. Le taux des prestations de ceux qui gagnent plus de \$100 par semaine est légèrement réduit si un certain nombre des huit semaines de leur période de référence précèdent le 27 juin 1971. On leur fournira une explication du calcul du taux de leurs prestations au moment de les leur payer.

## LES TAUX DE PRESTATIONS

indemnité par votre assurance.

Voyons maintenant ce qui se produirait s'il vous arrivait de subir une interruption de gains et que vous desiriez être

**Sans personne à charge:** Si vous n'avez pas de personne à

vos soins, le taux des prestations auxquelles vous avez droit est de 66 2/3 pour cent de vos gains moyens assurables

Vous recevez une prestation à la retraite.

Vous ne receviez rien à la retraite.

Vous receviez vos prestations et étiez abandonné à vous-même.

Programme d'aide au prestataire; on vous oriente, on vous guide vers d'autres organismes susceptibles de vous aider à trouver du travail ou à résoudre vos problèmes d'ordre financier ou social.

Presque tous les salariés canadiens, 1,200,000 de plus, sont protégés grâce à l'universalité et à la disparition du plafond salarial d'assujettissement. De plus, nous augmentons sensiblement les prestations.

Certains employés n'étaient pas protégés, soit à cause de leur salaire, soit à cause du genre d'emploi qu'ils occupaient.

## AVANT-PROPOS

La brochure que vous allez lire a un double objectif: vous renseigner d'abord sur la nouvelle Loi sur l'assurance-chômage et, ensuite, sur les mécanismes de sa mise en application. Si vous avez encore des questions après l'avoir lue, COMMUNIQUEZ AVEC VOTRE BUREAU DE LA COMMISSION D'ASSURANCE-CHÔMAGE.

## LES PRINCIPALES DIFFÉRENCES

Le tableau synoptique ci-dessous vous permet de constater les principales différences entre la nouvelle Loi sur l'assurance-chômage et l'ancienne.

### AUJOURD'HUI

### HIÉR

Vous pouvez avoir droit à des prestations moyennant aussi peu que huit cotisations hebdomadaires.

Vous n'aviez droit à aucune prestation à moins d'avoir versé 30 cotisations hebdomadaires au cours des deux dernières années, dont huit au cours des 52 dernières semaines.

Vous êtes protégé en certaines circonstances si vos gains sont interrompus par la maladie ou la grossesse.

Vous n'étiez pas protégé si vos gains étaient interrompus par la maladie et ne l'étiez que marginalement en cas de grossesse.

# TABLE DES MATIÈRES

Page 1 Avant-propos

1	Les principales différences
3	La période de transition
3	Les taux de prestations
4	Les conditions requises
5	La cessation d'emploi
5	La demande de prestations
5	L'admissibilité (Comment la maintenir en vigueur)
6	La déclaration du prestataire (Comment la compléter)
7	Le paiement des prestations
7	Le délai de carence (période d'attente)
7	Le programme d'aide aux prestataires
9	La période initiale de prestations
9	(1) du prestataire de la première catégorie
9	- un manque de travail
10	- une maladie
10	- une grossesse
11	(2) du prestataire de la deuxième catégorie
12	Le complément de la période initiale de prestations
12	La période de prolongation des prestations
15	La retraite
15	Les primes (cotisations)
16	L'impôt sur le revenu
16	Le financement



## GLOSSAIRE

Certains mots ou expressions employés dans la présente brochure ne vous sont pas familiers, mais il est facile d'en connaître la signification puisqu'ils coiffent des chapitres et figurent dans la table des matières à la page suivante.

Quant aux autres expressions de ce genre, nous les avons groupées ci-dessous avec une référence au texte. Ce n'est qu'en les voyant dans leur contexte qu'il vous sera possible de les comprendre véritablement. Enfin, d'autres termes sont brièvement définis ci-dessous.

Page	
6	Avis du calcul des paiements
5	Certificat de cessation d'emploi
11	Complément (de la période initiale de prestations)
6	Déclaration du prestataire
4	Deuxième catégorie
5	État de cotisations de l'employé
4	Gains moyens assurés
3, 9	Initiale de prestations (la période)
9	Interruption des gains
6, 9	causée par
10	- un manque de travail
11	- une maladie
11	- une grossesse
9	Paiement anticipé
4	Première catégorie
7	Programme d'aide aux prestataires
11	Prolongation des prestations (la période de)
12	(1) le nombre de cotisations accumulées pendant la
	période de référence
12	(2) le taux national de chômage
12	(3) le taux régional de chômage en comparaison du
	taux national
4	Semaine assurée
2	Universalité

En lisant la présente brochure, vous rencontrerez souvent le terme "prestataire". Son emploi est nouveau et nous avons jugé bon de le définir brièvement. Prestataire: personne qui demande ou reçoit des prestations (démunitions ou allocations) de chômage.

© Information Canada, Ottawa, 1971

N° de cat. LU2-4871

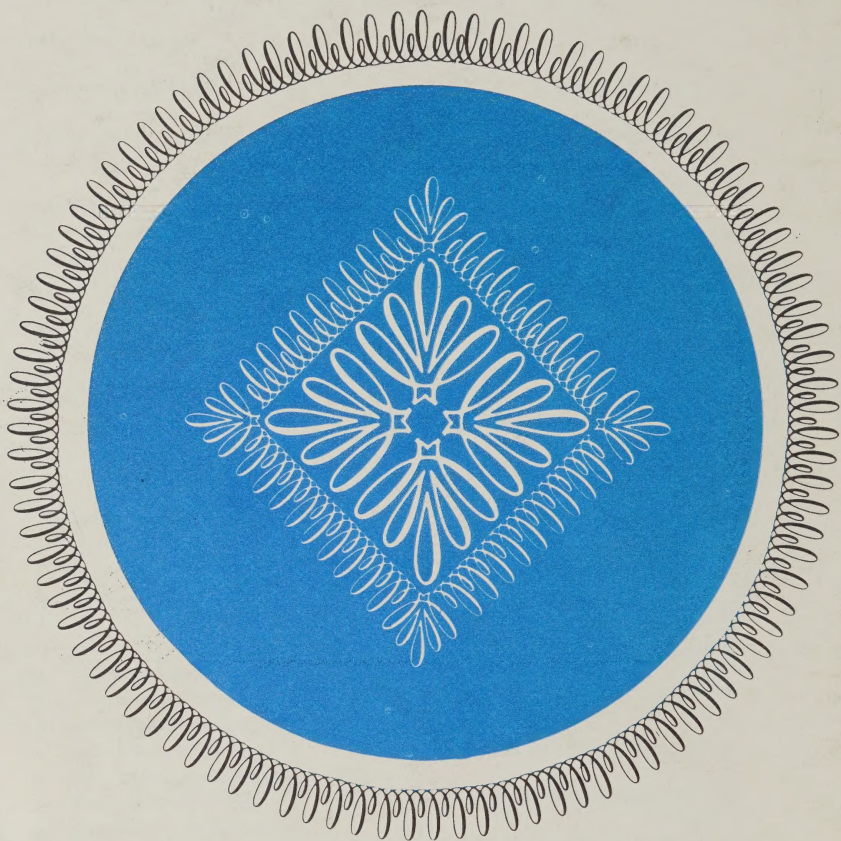
UIC.P. 651 A (8-71)

**la nouvelle loi**

**sur l'assurance-**

**chômage**

**- un guide  
pour les  
employés**



**commission d'assurance-chômage**